

# 臺南市政府消防局執行救護服務證明申請書

申請日期：中華民國 年 月 日  
 編號：南市消護證字第 號

申請人		國民身份證 統一編號		申請人 與傷病患 關係
傷病患		國民身份證 統一編號		
發生時間	年 月 日 時 分			
發生地點				
申請人	住址			
	通訊處			
	聯絡電話			
申請用途				
領取方式	<input type="checkbox"/> 親自領取 <input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 申請份數： 份			
此 致 <b>臺南市政府消防局</b> 申請人： _____ (簽章)				

**備註：**

一、請附上申請人及傷病患身份證正反面影本或足資證明身份文件乙份。

二、申請人得親自至下列地點申請或郵寄辦理：

- |                          |          |               |
|--------------------------|----------|---------------|
| 1. 臺南市新營區三興街 380 號       | 第一救災救護大隊 | 電話：06-6567315 |
| 2. 臺南市麻豆區興國路 9 號 3 樓     | 第二救災救護大隊 | 電話：06-5718130 |
| 3. 臺南市佳里區六順路 23 號        | 第三救災救護大隊 | 電話：06-7238451 |
| 4. 臺南市善化區南科九路 20 號       | 第四救災救護大隊 | 電話：06-5050119 |
| 5. 臺南市永康區東橋七路 316 號      | 第五救災救護大隊 | 電話：06-2016462 |
| 6. 臺南市北區文賢路 678 號        | 第六救災救護大隊 | 電話：06-3589894 |
| 7. 臺南市南區南門路 273 號        | 第七救災救護大隊 | 電話：06-2158375 |
| 8. 臺南市安平區永華路二段 898 號 5 樓 | 緊急救護科    | 電話：06-2975119 |

三、勾選『郵寄領取』者，請附回郵信封及郵票。